



Instrucciones para la inscripción

Antes de completar la solicitud, lea detenidamente las siguientes instrucciones. Complete la solicitud con bolígrafo.

1. Complete toda la información de todas las páginas de la Solicitud de inscripción. Si no completa cada línea de la solicitud, es posible que se demore el procesamiento de su solicitud de inscripción hasta que recibamos la información necesaria. Asegúrese de indicar el plan que seleccionó. Escriba en letra de imprenta legible. Necesitará su tarjeta de Medicare para completar la parte inferior de la página 2. Simplemente escriba en letra de imprenta la información de la tarjeta donde se indica en la solicitud. Si es posible, haga una fotocopia de su tarjeta de Medicare e inclúyala con la solicitud. No envíe su tarjeta de Medicare.
2. En la página 5, asegúrese de firmar y fechar la solicitud en donde se indica.
3. Si desea que las primas se deduzcan directamente de su cuenta corriente, complete un Formulario de autorización para deducción automática (giro bancario). Hasta que WindsorSterling reciba y procese el formulario, usted recibirá una factura. Si desea que sus primas se deduzcan directamente de una tarjeta de crédito, llame al Servicio de atención al cliente al número que aparece a continuación.
4. Seleccione un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) de la red para que lo ayude a mantener y mejorar su estado de salud o para recibir tratamiento por una enfermedad. Un PCP puede ser prácticamente cualquier médico de nuestra red, quien tendrá la responsabilidad principal de su atención y tratamiento. Si necesita ayuda para elegir, consulte a su asesor de inscripción o llame al Servicio de atención al cliente al 1-866-307-3625 (TTY: 1-877-736-2535), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.
5. Conserve todos los ejemplares amarillos del formulario para sus registros.
6. Adjunte lo siguiente en el sobre con franqueo pago proporcionado:
 - Formulario de solicitud de inscripción completo
 - Fotocopia de su tarjeta de Medicare (opcional)
 - Formulario de autorización para uso y divulgación completo (opcional)
 - Autorización para deducción automática completa (giro bancario; opcional)

Para obtener una aclaración sobre cualquiera de estos pasos o para obtener más información, llame al Servicio de atención al cliente al 1-866-307-3625 (TTY: 1-877-736-2535), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana.

Confirmación de elegibilidad por parte de los Centros de servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)

Una vez que recibamos su solicitud completa, la información necesaria será enviada a los CMS, la agencia del gobierno que administra Medicare. Se le devolverá un ejemplar de esta solicitud. Una vez que los CMS verifiquen y confirmen su elegibilidad, le notificaremos por escrito el estado de su solicitud.

Muchas gracias.
Fresenius Health Partners

Un plan de atención coordinada con un contrato con Medicare Advantage y un patrocinador de la Parte D aprobado por Medicare.